



Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde  
Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP- 3.1  
Divisão de Ações e Programas de Saúde – DAPS 3.1  
Linha de Cuidados de Doenças Crônicas Transmissíveis

## **Perguntas frequentes sobre o manejo de tuberculose** <sup>1</sup>

**1. Se o paciente possui apenas imagem sugestiva de tuberculose (Raio-X ou TC), o tratamento já pode ser iniciado de imediato?**

R: Não. Discutir com RT médico da CAP e LC.

O ideal seria esperar exame de escarro, mas se o quadro clínico, radiológico e epidemiológico for muito sugestivo pode-se iniciar esquema enquanto aguarda resultado e colocar esta justificativa no prontuário. Se o paciente estiver clinicamente bem e em condições de aguardar o resultado do TRM do escarro espontâneo ou Escarro induzido pode-se esperar resultado no GAL. Em caso de dúvida sobre a imagem, marcar na referência secundária ou TB complicada, isto é, o local com agenda mais recente.

Se o paciente é referenciado por pneumologista da rede privada para iniciar tratamento de TB mesmo sem comprovação bacteriológica já passou pelo especialista! Não tem porque atrasar início de esquema!

E atenção: o SINAN deverá ser atualizado logo após a liberação dos resultados dos exames de escarro.

**2. Se a unidade de saúde estiver sem médico na equipe ou na unidade para realizar a consulta de mudança de fase ou de encerramento de um paciente em tratamento, o que fazer?**

R: Realmente estes pacientes devem passar por um médico, pelo menos para mudança de fase e avaliação de alta, com Raio-X inicial e de mudança de fase ou de final de tratamento. De preferência, o profissional deve ter acesso ao prontuário eletrônico onde possa ver como foi o acompanhamento e tratamento. Se a equipe estiver sem o profissional, a consulta pode ser feita pelo RT médico da unidade. Se a unidade estiver sem médico, uma unidade mais próxima poderá ser acionada em articulação local e, em última instância, o RT médico da CAP.

**3. Se o paciente chegar no momento da troca de fase e a baciloscopia vier positiva, o que deve ser feito?**

R: Se o paciente ainda estiver com BAAR positivo ao final do 2º mês, deve-se manter o esquema da primeira fase, solicitar cultura + TSA e um segundo TRM para avaliar resistência, justificando o motivo para o laboratório realizar o exame. Além disso, encaminhar para o ambulatório de referência secundária ou TB complicada com Raio-X de tórax recente e antigos para avaliação de conduta.

**4. Se um paciente que estava na fase 1 ficar até 29 dias sem tomar a medicação, mas reaparecer na unidade para retomar o tratamento, o que fazer?**

R: O paciente que suspende a medicação por período menor que 30 dias deve retornar a medicação que estava usando por igual período. Portanto, neste caso, a fase de ataque deve ser prorrogada pelo número de dias que ele ficou sem a medicação e só depois entrar na fase de manutenção após avaliação de melhora clínica + raio-X + baciloscopia negativa.

**5. Que situações são prioritárias para solicitação do exame de escarro induzido?**

R: O escarro induzido é uma opção prioritária para confirmação dos casos suspeitos de tuberculose nas quais o paciente não consegue coletar amostras de escarro e o profissional possui apenas imagem suspeita com quadro clínico sugestivo.

O exame também pode ser ofertado para os pacientes que, no momento da mudança de fase, não tiveram melhora clínica e/ou do Raio-X de tórax satisfatória pela avaliação médica, e que não conseguiram coletar amostra de escarro.

**6. O exame de escarro induzido deve ser cadastrado no GAL pela unidade após o agendamento no SISREG?**

R: Não, o exame de escarro induzido será agendado via SISREG pela unidade solicitante, e esta não precisará inserir no GAL. Essa função será do ambulatório que realizará o exame.

**7. Na hora do cadastro das amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para diagnóstico de pacientes, que exames devem ser incluídos?**

R: Primeiramente, é importante que a unidade padronize a forma de solicitação dos exames de diagnóstico e de controle. Na solicitação de exames do e-SUS, não há o TRM e nem algumas informações que devem ser inseridas no GAL. Por isso, é orientado o uso da Ficha

espelho da Requisição de Exame - Tuberculose. Caso a unidade opte por não utilizar a ficha espelho, o profissional solicitante deverá incluir manualmente na solicitação do e-SUS o bloco de INFORMAÇÕES CLÍNICAS da ficha espelho e especificar os exames a serem realizados, conforme o protocolo, e sinalizado abaixo:

- Para DIAGNÓSTICO de CASOS NOVOS, devem ser incluídos no GAL o TRM e a baciloscopia. Cada amostra, ao ser inserida no GAL do paciente, deverá ter um desses exames vinculados. Caso só tenha uma amostra, inserir o TRM.
- **Casos Novos população vulnerável**
- Para DIAGNÓSTICO de tratamentos (RECIDIVA ou REINGRESSO APÓS ABANDONO), devem ser incluídos no GAL o TRM, a baciloscopia e a cultura + TSA. Cada amostra, ao ser inserida no GAL do paciente, deverá ter um desses exames vinculados. Cada amostra ficará com 2 exames vinculados. Caso só tenha uma amostra, cadastrar os 4<sup>1</sup> exames.
- Para CONTROLE, deve ser incluído no GAL a baciloscopia em uma amostra apenas.

---

<sup>1</sup> Última atualização em dezembro de 2021.